

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFCÁCIA E OUTROS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DPOC**

Ana Lucia Marcelino da Silva<sup>1</sup>, Manuela Karloh<sup>2</sup>; Simone Graciosa Gavenda<sup>2</sup>; Júlia Zanotto<sup>2</sup>; Mariana de Almeida do Nascimento<sup>3</sup>; Tatiane Boff Centenaro<sup>3</sup>; Anelise Bauer Munari<sup>2</sup>; Thiago Sousa Matias<sup>4</sup>; Anamaria Fleig Mayer<sup>2,5</sup>;

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia – Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) - bolsista PROBIC/UDESC

<sup>2</sup> Núcleo de Assistência, Ensino e Pesquisa em Reabilitação Pulmonar - Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID)

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina, São José, Santa Catarina

<sup>4</sup> Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde, Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

<sup>5</sup> Orientadora, Departamento de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) – anamaria.mayer@udesc.br

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Reabilitação Pulmonar. Autoeficácia

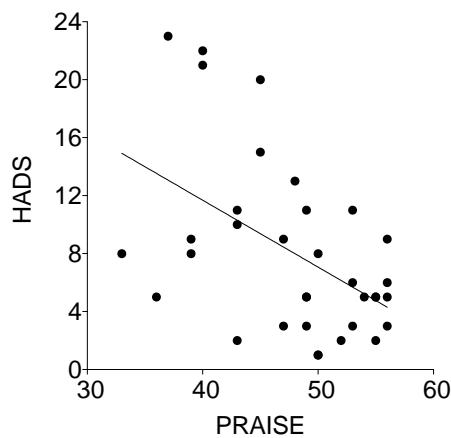
**Introdução:** A Reabilitação Pulmonar (RP) é uma intervenção eficaz para promover a reversão dos efeitos extrapulmonares da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Apesar dos benefícios fisiológicos, o grande desafio da RP é tornar o paciente mais ativo fisicamente na sua vida diária, isto é, promover mudanças comportamentais. Nesse sentido, tem se destacado a importância de estudar variáveis como a autoeficácia. Porém, até o momento, não se conhece se a autoeficácia é uma variável que se associa com outros desfechos clínicos relevantes na RP.

**Objetivo:** Verificar se existem associações entre a autoeficácia e outros desfechos clínicos como função pulmonar, qualidade de vida, estado funcional, presença de sintomas de ansiedade e depressão e necessidades psicológicas básicas e resiliência em pacientes com DPOC. **Materiais e Métodos:** Os pacientes foram avaliados quanto a função pulmonar (espirometria), autoeficácia para a RP (*Pulmonary Rehabilitation Adapted Index of Self-Efficacy* – PRAISE), qualidade de vida (*Saint George Respiratory Questionnaire* – SGRQ), estado funcional (*London Chest Activity of Daily Living* – LCADL), presença de sintomas de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS), necessidades psicológicas básicas (*Basic Psychological Needs in Exercise Scale* - BPNES) e resiliência (Escala de Resiliência – ER).

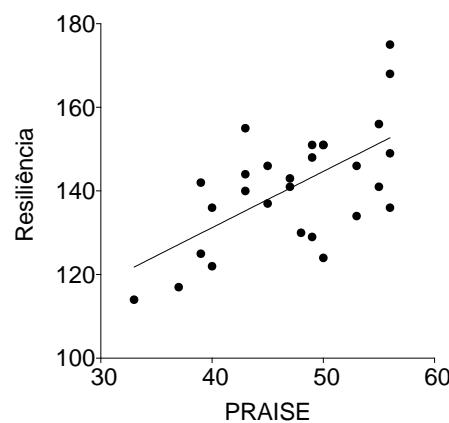
**Resultados:** Foram avaliados 34 pacientes com DPOC (22 homens; 8 GOLD II; 19 GOLD III; 7 GOLD IV,  $68,1 \pm 7,5$  anos e  $VEF_1 42,2 \pm 15,7\%$  do valor previsto). A média da pontuação da escala PRAISE foi de  $47,2 \pm 6,66$  pontos, do questionário SGRQ de  $36,4 \pm 17,7$ , da escala LCADL%total de  $30 \pm 11\%$ , da HADS de  $9,91 \pm 6,24$  e da ER de  $141,1 \pm 6,24$ . Além disso, os pacientes pontuaram  $13,3 \pm 3,82$  na necessidade psicológica de autonomia,  $14,2 \pm 3,67$  na de competência e  $12,3 \pm 2,98$  na de vínculo. A autoeficácia para a RP correlacionou-se significantemente com o SGRQ ( $r = -0,420$ ;  $p = 0,01$ ), a escala LCADL%total ( $r = -0,376$ ;  $p = 0,03$ ), HADS ( $r = -0,450$ ;  $p < 0,01$ ), necessidades psicológicas básicas de autonomia ( $r = 0,393$ ;  $p = 0,02$ ) e

competência ( $r=0,363$ ;  $p=0,03$ ) da BPNES. Foram observadas também correlações entre a PRAISE e os domínios atividade física ( $r=-0,362$ ;  $p=0,03$ ) e lazer da LCADL ( $r=-0,435$ ;  $p=0,01$ ); impacto do SGRQ ( $r=-0,439$ ;  $p<0,01$ ) e ansiedade ( $r=-0,348$ ;  $p=0,04$ ) e depressão da HADS ( $r=-0,452$ ;  $p<0,01$ ) além de correlações com a pontuação total de HADS (figura 1) e com a ER (figura 2). Não foram observadas correlações da pontuação da PRAISE com a função pulmonar.

**Conclusões:** A autoeficácia de pacientes com DPOC para a RP associa-se com a qualidade de vida, estado funcional, presença de sintomas de ansiedade e depressão, autonomia, competência e resiliência. Esses resultados enfatizam a importância da avaliação deste desfecho no contexto da RP, visto que pode interferir em desfechos conhecidamente comprometidos em pacientes com DPOC e podendo influenciar nos processos de mudança de comportamento.



**Figura 1** Correlação entre a pontuação da escala Pulmonary Rehabilitation Adapted Index of Self-Efficacy (PRAISE) e a pontuação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).  $r= -0,450$ ;  $p<0,01$



**Figura 2** Correlação entre a pontuação da escala Pulmonary Rehabilitation Adapted Index of Self-Efficacy (PRAISE) e a pontuação da escala de Resiliência.  $r= 0,530$ ;  $p<0,01$